

Políticas públicas para o consumo de álcool no Brasil: lutar ou cooperar?

Alcohol public policies in Brazil: to fight or to cooperate?

Sr. Editor,

O editorial de Pechansky, Pinsky e Laranjeira, “Era Golias cego ou ignorante? A luta entre a evidência e a paixão nas políticas públicas para o consumo de álcool no Brasil”, publicado neste periódico¹ tem o apoio da comunidade científica, que pretende ser ouvida e participar tanto do processo de elaboração, quanto da execução das políticas públicas no Brasil.

A principal preocupação dos autores refere-se à resistência do Ministério da Saúde em aceitar as evidências científicas produzidas por entidades de pesquisa nacionais e mundiais.

De fato, não parece que o Ministério da Saúde esteja alheio a algumas dessas evidências, uma vez que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão vinculado ao Ministério, informa que “Nos Estados Unidos da América, (...) para cada anúncio novo por mês, o consumo de bebidas aumentava em 1%.”² Ainda assim, a propaganda de bebidas com teor alcoólico inferior a 13 graus Gay Lussac (GL) continua a não sofrer restrições de horário para a veiculação. Ou seja, há a informação, mas não há a atitude.

Na elaboração da Lei 11.343, publicada no Diário Oficial da União de 24/08/2006, lamenta-se a ausência de órgãos governamentais como o Ministério da Educação, que tem um papel fundamental na necessária reformulação curricular dos cursos vinculados à promoção de saúde de indivíduos com problemas relacionados ao uso de álcool, tal como recomendado pela Associação Médica Brasileira e pela Associação Brasileira de Psiquiatria.³ Atualmente, existem cursos de extensão universitária para diversos profissionais interessados em desenvolver trabalhos nessa área, promovidos pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Outras Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, entre outros.

No outro extremo da questão, incluem-se os leitos hospitalares, cuja necessidade precisa ser mais bem documentada, uma vez que, segundo o Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento,⁴ o atendimento ambulatorial é seguro e menos dispendioso, tratando 90% dos pacientes dependentes de álcool. Lamentavelmente, os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) existentes (130, segundo o Ministério da Saúde) têm uma capacidade máxima de atendimento de 900 pacientes por mês por unidade,⁵ o que demonstra a insuficiência atual desses recursos.

Ao contrário do que sugere o editorial, entretanto, não será necessária uma guerra entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira de Psiquiatria. Mantendo-nos no universo bíblico, talvez seja mais oportuno lembrar o exemplo de Moisés. Depois das sete pragas sobre o Egito, de atravessar o Mar Vermelho e o deserto (evidências), o povo judeu resolveu adorar o bezerro de ouro. Mesmo contrariado, Moisés persistiu em orientá-los.

André Malbergier

Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil

Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA), Departamento e Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil

Ricardo Abrantes do Amaral

Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA), Departamento e Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)/ Ministério da Saúde (André Malbergier)

Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Pechansky F, Pinsky I, Laranjeira RR. Was Goliath blind or ignorant? The struggle between evidence and passion in alcohol public policies in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(4):259-60.
2. ANVISA. Audiência pública sobre regras para propaganda de bebidas alcoólicas. [citado 2006 dez 15] Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2006/011206_2.htm
3. Marques AC, Ribeiro M. Abordagem geral do usuário de substâncias com potencial de abuso. [citado 2006 dez 10] Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/novas_diretrizes/001.pdf.
4. Associação Brasileira de Psiquiatria. Departamento de Dependência Química. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. [citado 2006 dez 12] Disponível em: www.uniad.org.br
5. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004. 5a Edição Ampliada. Série E. Legislação de Saúde Brasília – DF. 2004. [citado em 2006 nov 20] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Legislacao.pdf>